

Jonna-Maria Moilanen

**PALAUTEKAAVAKKEEN LAATIMINEN POTILAILLE SYDÄMEN VAJAATOIMI-  
NAN ENSITIETOPÄIVÄSTÄ**

# **PALAUTEKAAVAKKEEN LAATIMINEN POTILAILLE SYDÄMEN VAJAATOI- MINNAN ENSITIETOPÄIVÄSTÄ**

Jonna-Maria Moilanen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2016  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

---

Tekijä: Moilanen, Jonna-Maria

Opinnäytetyön nimi: Palautekaavakkeen laatiminen potilaille sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivästä

Työn ohjaajat: Korkiakangas, Eveliina & Männistö, Nina

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 33 + 2

---

Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian osasto järjestää sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille ensitietopäiviä kaksi kertaa vuodessa. Tämän opinnäytetyön projektin tarkoituksena oli luoda palautekaavake ensitietopäivän potilaille. Toimeksiantajana projektissa toimi Oulun yliopistollinen sairaala.

Opinnäytetyö on tuotekehitysprosessi, jonka lopullisena tuotoksena oli palautekaavake. Sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivien järjestäjät olivat havainneet edellisen palautekaavakkeen olevan toimimaton, ja heillä oli tarve selkeämmälle ja informatiivisemmalle palautekaavakkeelle. Projektin kehitystavoitteisiin kuului sekä pitkän, että lyhyen aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli palautekaavakkeen tuottaminen. Pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli ensitietopäivien kehittäminen palautekaavakkeen avulla niin, että potilaat saavat tarkoituksenmukaista tietoa sydämen vajaatoiminnasta.

Työn ensisijaisina hyödynsaajina ovat sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivien järjestäjät, sillä palautekaavakkeen avulla he saavat palautetta järjestämästään kurssista ja voivat palautteen avulla kehittää ensitietopäiviä. Toiseksi projektin hyödynsaajiksi nousi ensitietopäiville osallistuvat potilaat, sillä ensitietopäiviä järjestetään heitä varten, jotta he saavat tärkeää ja tarpeellista informaatiota sairaudestaan. Tässä raportissa käsitellän projektin etenemiseen liittyviä asioita, sekä arvioin, miten onnistuin palautekaavakkeen laatimisessa.

Palautekaavakkeesta muodostui kaksipuoleinen A4- kokoinen kaavake, jonka kysymysten muodostamiseen käytin apuna teoreettista tietoperustaa sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta sekä ensitietopäivien luentomateriaaleja. Palautekaavakkeen tekoa ohjasivat myös laatutavoitteet, jotka projektin alussa luotiin. Palautekaavake esiteltiin kaksi kertaa yhteistyökumppanilla, joiden välissä saatujen muutosehdotusten perusteella kaavaketta muokattiin. Lisäksi kaavaketta arvioitiin viimeisen kerran opinnäytetyön esityksen yhteydessä, jonka jälkeen muutostoiveet toteutettiin. Yhteistyökumppanin ollessa tyytyväinen tehtyyn työhön, luovutettiin palautekaavake sähköisessä muodossa käyttöönottoa varten.

---

Asiasanat: sydämen vajaatoiminta, omahoito, potilasohjaus, palautekaavake

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree programme in Nursing and Health Care, Option of Nursing

---

Author: Moilanen, Jonna-Maria

Title of thesis: Making a feedback form to patients concerning heart failure 'first information day'

Supervisors: Korkiakangas, Eveliina & Männistö, Nina

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016      Number of pages: 32 + 2

---

Oulu University Hospital cardiology department has 'first information days' to patients with heart failure two times a year. The project of this thesis was to create a feedback form to patients attending first information day. The principal of the project was Oulu University Hospital.

The thesis is a product design project, the end product being the feedback form. The organizers had seen that the former feedback form did not work well, and they needed a new more clear and informative one. The improvement goal consisted of both short term and long term objectives. A short term goal was the producing of the feedback form. The long term goal was to advance the first information days with the form, so that the patients will get adequate information of heart failure.

Primarily the first information day organizers benefit from the work, because with the feedback form they get the feedback they need of the course they are organizing, and through that can develop the first information days. Secondly the patients benefit from the project, because first information days are held with them in mind, for them to have important and necessary information of their condition. In this report I shall handle issues concerning the advancement of the project, and assess how successful I was in producing the feedback form

The form turned out to be a two-sided A4 size form. In the making of questions I used theoretical knowledge about the guidance of self-care of the patients and the lecture material of the first knowledge days. The quality goals set in the beginning of the project were guiding the designing of the feedback form. The feedback form was preliminarily tested twice with a partner, and the changes proposed to the form were made in between the tests. Furthermore the form was evaluated for the last time in the presentation of the thesis, after which the wishes for change were realized. As the partner was satisfied with the work done, the feedback form was handed over in electrical form for deployment.

---

Keywords: heart failure, self-care, patient counselling, feedback form

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
1.1	Projektin tausta.....	6
1.2	Projektin tavoitteet.....	7
2	PROJEKTIN SUUNNITTELU.....	9
2.1	Projektiorganisaatio.....	9
2.2	Projektin vaiheet ja aikataulu.....	12
3	SYDÄMEN VAJAATOIMINTA.....	14
3.1	Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus .....	17
4	PALAUTTEEN HANKKIMINEN KYSELYNÄ.....	22
5	PALAUTEKAAVAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	24
6	PROJEKTIN ARVIOINTI.....	26
7	POHDINTA .....	28
8	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	34

# 1 JOHDANTO

## 1.1 Projektin tausta

Sydämen vajaatoiminta on joko synnynnäisen tai hankitun sydänvian aiheuttama sairaus, joka merkitsee sydämen pumppaustehon heikentymistä. Se on vakava sairaus, jonka ennuste voi olla huono. Verrattuna yleisimpiin syöpäsairauksiin sen ennuste on samankaltainen tai jopa huonompi. Länsimaissa sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys on 0,4-2 %, piilevää vajaatoimintaa sairastavien määrä uskotaan olevan jopa kaksinkertainen. Vaikeaa sydämen vajaatoimintaa sairastavien kuolleisuuden on todettu ensimmäisenä vuotena olevan 30–50%. Myös sen lievissä muodoissa viiden vuoden kuluttua diagnoosin saamisesta miehistä elossa on 40 % ja naisista 55 %. (Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari & Uski-Tallqvist 2012, 243–245.)

Suomessa on nykyisin 100 000-140 000 sydämen vajaatoimintaa sairastavaa potilasta. Määrän ennustetaan kasvavan vuoteen 2020 mennessä 20 %. Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyyteen vaikuttaa se, että se ilmaantuu ihmisen ikääntyessä ja vanhusväestön suhteellinen osuus väestössä on jatkuvassa kasvussa. (Ahonen, ym. 2012, 245.)

Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus on olennainen osa sairauden hoitoa. Laadukas omahoito ja siihen sitoutuminen auttaa potilasta selviämään sairautensa kanssa, ylläpitämään elämänlaatua ja välttämään pahenemisvaiheita, jotka johtavat sairaalahoitoon. Ohjauksen tavoitteena on, että potilas oppii tarkkailemaan sekä arvioimaan sairauttaan ja vointiaan, lisäksi myös kirjaamaan ylös omahoidon tulokset. Hoitoon sitoutumisen kannalta on tärkeää, että potilas ymmärtää myös lääkehoidon käytön perustelut, vaikutukset ja haittavaikutukset. (Kiema, Meinilä & Heikkilä 2013, 96.)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (PPSHP) järjestää ensitietopäiviä sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille kaksi kertaa vuodessa. Ensitietopäivä on tarkoitettu sydämen vajaatoimintaa sairastaville potilaille, sekä vasta sairastuneille, että jo pidempään sairastaneille, jotka kokevat tarvitsevansa lisää informaatiota sairaudestaan.

Tämä opinnäytetyönä toteutettava projekti sai alkunsa, kun olin yhteydessä opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoskeen kesällä 2015. Sain opinnäytetyön aiheeksi kehittää palautekaavakkeen sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivään. Opinnäytetyön nimeksi muodostui ”Palautekaavakkeen laatiminen potilaille sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivästä”. Toimeksiantajana projektissa toimi Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) kardiologian osasto. Aiheen ajankohtaisuus perustuu yhteistyökumppanin tarpeeseen, sillä ensitietopäivän järjestäjät olivat havainneet, että käytössä oleva palautekaavake oli toimimaton eikä vastannut odotuksia.

## 1.2 Projektin tavoitteet

Projektilla täytyy olla selkeä tarkoitus, ja joukko tavoitteita, jotka johtavat etukäteen määriteltyyn päätepisteeseen. Tavoitteiden kautta projekti rajataan loogisesti kokonaisuudeksi ja lopputuloksena on yksi tietty asia. Kun tavoitteet ovat selkeästi asetettu, se auttaa projektin hallinnassa pitämisessä ja lopputuloksen saavuttamisessa. (Ruuska, 2007, 19–20.)

Opinnäytetyön tulostavoitteena oli luoda selkeä ja informatiivinen palautekaavake, jonka avulla potilaalla olisi matala kynnys antaa palautetta. Palautekaavakkeen tekemisen lähtökohtana oli, että saadun palautteen avulla ensitietopäiviä voidaan kehittää. Projektin laatutavoitteet olivat yhteneviä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemien terveysaineistolta vaadittavien laatukriteereiden (2001, 10-20) kanssa. Projektin laatutavoitteet kriteereineen on esitetty alla olevassa taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektin laatutavoitteet

Laatutavoite	Laatutavoitteen kriteerit
Terveyttä edistävä ja tukeva	Palautekaavakkeen avulla ensitietopäiviä voidaan kehittää ja potilaat saavat tietoa sairaudestaan
Selkokielinen ja helppolukuinen	Kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä ja kohdennettu tarkasti sen mukaan, mistä asiasta palautetta halutaan. Käsitteet avataan selkeästi.
Visuaalisesti miellyttävä	Sopiva määrä kysymyksiä sekä selkeät sijoitettu teksti ja vastauskohdat. Kirjasinkoko ja – tyyppi valitaan tarkasti ja niin, että se on selkeä.

Huomiota ja mielenkiintoa herättävä	Kaavakkeen saajan mielenkiinto herää ja syntyy halu antaa palautetta.
-------------------------------------	---

Projektini hyödynsaajat ovat sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivien järjestäjät, sillä he saavat palautekaavakkeen avulla palautetta potilailta. Ensitietopäivää voidaan kehittää tuleville kerroille saadun palautteen avulla. Myös potilaat ovat projektissani hyödynsaajia, sillä ensitietopäiviä järjestetään heitä varten, jotta he saavat tärkeää ja tarpeellista informaatiota sairaudestaan. Projektini kehitystavoitteisiin kuului sekä pitkän, että lyhyen aikavälin tavoitteita. Lyhyen aikavälin tavoitteeksi nousi palautekaavakkeen tuottamisen lisäksi opinnäytetyön tekijän valmistuminen. Pitkän aikavälin kehitystavoitteena oli ensitietopäivän kehittäminen palautekaavakkeen avulla niin, että potilaat saavat tarkoituksenmukaista tietoa sydämen vajaatoiminnasta.

Projektiin liittyvät oppimistavoitteet jakautuivat asiasisältöön sekä projektissa toimimiseen. Opinnäytetyön aiheen osalta asetin oppimistavoitteekseni muun muassa syventyä sydämen vajaatoimintaan, sen omahoitoon, sekä potilaan ohjaukseen omahoitoon liittyen. Tavoitteet itse projektiin liittyen olivat projektin toteuttamiseen ja sen eri vaiheisiin tutustuminen, oppia toteuttamaan projekti yksin, mutta oppilaitoksen opettajien ja opinnäytetyön toimeksiantajien ohjauksessa. Lisäksi tavoitteenani oli saada valmiuksia toimia ja neuvotella yhteistyökumppaneiden kanssa erilaisissa tilanteissa.



## 2 PROJEKTIN SUUNNITTELU

### 2.1 Projektioorganisaatio

Organisointi tarkoittaa sitä, että joukko ihmisiä liittyvät yhteen tehdäkseen jotain, mihin ei yksinään pystyisi (Ruuska, 2007, 55). Projektioorganisaatio muodostetaan projektin toteuttamista varten ja henkilöt ovat projektioorganisaatiossa mukana määrääjän, jonka jälkeen he siirtyvät toisiin tehtäviin (Pelin 2011, 63).

Projektioorganisaatio muodostetaan, jotta projektiin tarvittavat resurssit riittävät, ja tehtävät hoituvat tehokkaammin kuin ilman projektioorganisaatiota olisi mahdollista. Organisaation rakenne on hierarkkinen ja se korostaa työnjaon merkitystä ja tehtävien prosessiluonnetta. Näin ollen toimintokohdainen suoritustehokkuus saadaan hyvin tehokkaaksi. Myös ohjaus saadaan tehokkaaksi, mikäli organisaatio ei ole liian suuri eikä toimintoja ole paljon. (Ruuska 2007, 57–59.)

Projektioorganisaatiossa kuvataan projektin toimijoiden roolit ja vastuu (Silfverberg 2007, 98). Pelin (2011, 66–68) nimeää projektin keskeisiksi toimijoiksi projektin asettajan, johtoryhmän, projektipäällikön, projektiryhmän jäsenet sekä projektisihteerin.

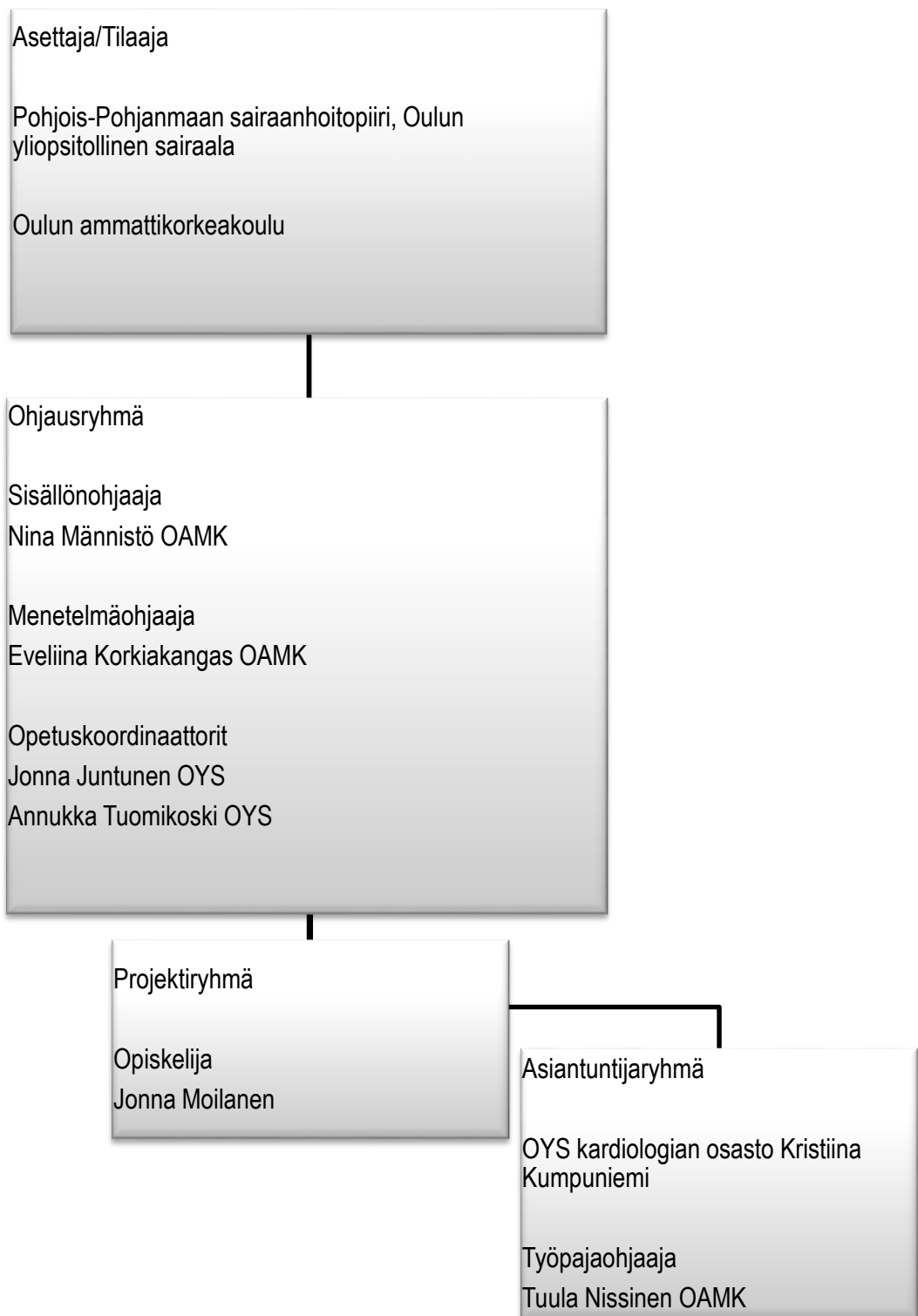
Tässä projektissa projektioorganisaatioon kuului projektin asettaja ja tilaaja, projektin ohjausryhmä, projektiryhmä sekä asiantuntijaryhmä. Projektin asettajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu (OAMK), jota edustin opinnäytetyöprojektin aikana. Lisäksi asettajana ja projektin tilaajana toimi Oulun yliopistollinen sairaala.

Opinnäytetyön prosessi alkoi koulutusohjelmaani kuuluvasta opinnäytetyön vaatimuksesta. Opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoski käynnisti projektin antamalla idean palautekaavakkeen luomisesta. Tuomikosken jäädessä virkavapaalle jo ennen opinnäytetyön aloituskeskustelua projektin ohjausryhmään tuli hänen tilalleen opetuskoordinaattori Jonna Juntunen. Hänen tehtävänä oli palautekaavakkeen sisällön määrittelyssä avustaminen ja sen arvioiminen. Annukka Tuomikoski palasi takaisin opetuskoordinaattorin tehtäviin projektin loppuvaiheessa, joten myös hän jatkoi opinnäytetyön ohjausryhmässä.

Oppilaitoksen puolesta ohjausryhmässä toimivat sisällön ohjaaja Nina Männistö ja menetelmäohjaaja Eveliina Korkiakangas. Heidän tehtävänä oli avustaa ja ohjata projektin eri vaiheissa ja tuotteen eli palautekaavakkeen ideoinnissa ja toteuttamisessa. Lisäksi heidän tehtäviinsä kuuluu lopullisen opinnäytetyöni arviointi.

Asiantuntijaryhmässä toimi OYS:n kardiologian osaston sairaanhoitaja Kristiina Kumpuniemi, jonka tehtävänä oli opetuskoordinaattorin kanssa palautekaavakkeen sisällön määrittelyssä avustaminen sekä kaavakkeen arvioiminen. Lisäksi asiantuntijaryhmään kuului työpajaohjaaja Tuula Nissinen OAMK:sta, sillä hänen työpajassa tapahtuneessa ohjauksessaan projektisuunnitelman kirjoittaminen edistyi.

Projektiryhmän ainoana jäsenenä toimi tämän opinnäytetyön tekijä Jonna Moilanen. Vastasin kaikista projektin päävaiheista, joita olivat ideoiminen, aiheeseen perehtyminen, projektin suunnittelu, sopimusten allekirjoittaminen, projektin toteutus, sen arviointi ja päättäminen. Projektiorganisaatioon kuuluvat osapuolet on merkitty myös seuraavalla sivulla olevaan kuvioon 1.



KUVIO 1. Organisaatiokaavio

## 2.2 Projektin vaiheet ja aikataulu

Projektin eri vaiheet käsittävät kaikki projektin tehtävät sen käynnistämisestä päättämiseen asti (Ruuska 2007, 33). Vaiheistuksella tarkoitetaan projektin jakamista selviin kokonaisuuksiin ja vaiheisiin, joita voidaan itsenäisesti suunnitella ja toteuttaa ja sillä pyritään integroimaan ajallinen ja taloudellinen suunnittelu ja ohjaus. Jokaisen vaiheen lopussa on selvä mitattavissa oleva tulos, joka voi olla esimerkiksi selvitys, määrittely tai prototyyppi. Projektin vaiheistus tapahtuu niin, että eri osa-alueet jaksotetaan vaiheisiin, jotka tapahtuvat ajallisesti peräkkäin. Vaiheistus helpottaa päätösten ja jatkosuunnitelmien tekoa, jos projekti pysähtyisi johonkin vaiheeseen esimerkiksi rahoituksen järjestymistä odotellessa. (Pelin 2011, 91–97.)

Projektin alkaessa tiesin aikataulun olevan tiukka, mutta realistinen. Kun opinnäytetyön aloituskeskustelu yhteistyökumppanin kanssa oli käyty, osallistuin vuoden 2015 marraskuiseen sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivään. Tämän jälkeen aloin koota teoreettista tietoperustaa sekä kirjoittaa suunnitelmaa projektilleni. Tietoperustassa perehdyin sydämen vajaatoimintaan niin lääketieteen kuin hoitotyön osalta. Lisäksi hain kirjallisuudesta tietoa palauteen hankkimisesta kirjallisena kyselynä. Projektisuunnitelmassa kävin läpi tuotteen toteuttamiseen liittyviä tekijöitä, kuten tavoitteet, aikataulusuunnitelman, projektin budjetin, riskianalyysin sekä eri tahojen välisen yhteistyön projektin aikana. Projektisuunnitelma valmistui helmikuussa 2016 ja projektiin liittyvät sopimukset allekirjoitettiin.

Projektin toteutusvaihe tapahtui helmi-maaliskuun aikana, jolloin kehittelin palautekaavakkeen asettamieni tavoitteiden sekä teoreettisen tietoperustan pohjalta. Toteutusvaiheen aikana sain palautetta yhteistyökumppanilta. Palautekaavakkeen muokkaus tapahtui esitestauksesta saadun palautteen perusteella. Esitin opinnäytetyön projektin ja tuotteen OYS:ssa 22.3. jonka jälkeen palautekaavake luovutettiin käyttöön otettavaksi 11.4. suunniteltuun ensitietopäivään.

Projektin päätös tapahtui maaliskoukokuun aikana. Tällöin kirjoitin opinnäytetyön loppuraportin sekä tein maturiteetin, näin projekti saatiin päätökseen kokonaisuudessaan. Projektin eri vaiheiden suunniteltu ja toteutunut aikataulu on esitetty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Projektin työvaiheet

Päävaihe	Vaiheeseen kuuluvat tehtävät	Suunniteltu aikataulu	Toteutunut aikataulu
Ideoiminen	Palautekaavakkeen ideointi ja opinnäytetyön suunnitteleminen.	Syyskuu-Lokakuu 2015	Syyskuu-Lokakuu 2015
Aiheeseen perehtyminen	Aiheeseen perehtyminen työelämän edustajan avulla, osallistuminen ensitietopäivään.	Marraskuu 2015	Marraskuu 2015
Suunnitteleminen	Projektin suunnittelu, projektisuunnitelman kirjoittaminen.	Joulukuu 2015 - Tammikuu 2016	Joulukuu 2015 - Helmikuu 2016
Projektin toteuttaminen	Palautekaavakkeen teko ja esitestaus työelämän edustajilla 1-2 kertaa, sekä opettajilla tarkastuttaminen.	Helmikuu - Maaliskuu 2016	Helmikuu - Maaliskuu 2016
Valmis projekti	Palautekaavakkeen luovutus projektin toimeksiantajalle.	Huhtikuu 2016	Maaliskuu 2016
Opinnäytetyön päätös	Loppuraportin kirjoittaminen, maturiteetti.	Huhtikuu - Kesäkuu 2016	Maaliskuu - Toukokuu 2016

### 3 SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

Sydämen vajaatoiminnassa sydämen pumppausteho on heikentynyt ja se ei jaksa pumpata hapekasta verta koko elimistön tarpeisiin aiheuttaen hypoksiaa eli hapenpuutetta kudoksissa, jonka vuoksi taas syntyy toimintahäiriöitä laaja-alaisesti kehon eri elinjärjestelmissä. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan sen aiheuttaa aina jokin sydän- ja verenkiertoelimistön sairaus. (Lommi 2011, 303.)

Sydämen vajaatoiminta luokitellaan kahteen päätyyppiin: systoliseen ja diastoliseen. Usein systolinen ja diastolinen vajaatoiminta esiintyvät samanaikaisesti, mutta toinen on vallitsevampi. (Ahonen, ym. 2012, 244.)

Vajaatoiminta voi ilmetä sydämen oikeassa- tai vasemmassa kammiossa. Vasemman kammion vajaatoiminta aiheuttaa veren pakkautumisen keuhkoverenkiertoon. Voimakkaassa vajaatoiminnassa tihkuu kudostestettä keuhkorakkuloihin ja joskus jopa keuhkopussiin. Tungos keuhkoverenkierrossa aiheuttaa pääsääntöisesti hengenahdistusta, kuivaa yskää ja nopeutuneen sykkeen. Oikean kammion vajaatoiminta aiheuttaa kudostesteen kertymisen kudoksiin etenkin nilkkoihin ja sääriin, toisinaan vatsaonteloon. Oireina on jalkojen kuoppaturvotus, ruokahaluttomuus ja painonousu. (Ahonen, ym. 2012, 244–246.)

Perussyitä sydämen vajaatoiminnan taustalla ovat verenpainetauti, sepelvaltimotauti, erilaiset läppäviat, rytmihäiriöt sekä sydänpussin ja -lihaksen sairaudet. Näistä yleisimmät ovat sepelvaltimotauti, verenpainetauti ja läppäviat ja niiden osuus sydämen vajaatoiminnan aiheuttajina on noin 90 %. (Ahonen, ym. 2012, 244; Kiema, ym. 2013, 91.)

Verenpainetauti voi aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa siten, että pitkään jatkunut korkea verenpaine aiheuttaa sydämen vasemman kammion seinämän paksuuntumisen ja jäykistymisen, jolloin vasemman kammion täyttyminen lepovaiheessa vaikeutuu. Sepelvaltimotaudissa sepelvaltimot ahautuvat, ja osa sydänlihaksesta joutuu hapenpuutteeseen. Ellei tilannetta ajoissa korjata, valtimon tukkeutuessa verenvirtaus estyy, syntyy sydänlihakseen alueellinen kuolio eli sydäninfarkti. Kuoliin mennyt alue arpeutuu ja sen supistusteho heikkenee, ja syntyy sydämen vajaatoiminta. Sydä-

men läppien tehtävänä on ohjata verenvirtaus oikeaan suuntaan. Kun läpässä on vika, sen toiminnan pettäminen voi johtaa sydämen vajaatoimintaan. Tavallisimpia läppävikoja ovat mitraaliläpän vuoto ja aorttaläpän ahtaus tai vuoto. (Ahonen, ym. 2012, 244–245.)

Monet sydämen vajaatoiminnan oireet eivät ole yksiselitteisesti eroteltavissa, jonka vuoksi tarkan diagnoosin tekeminen on vaikeaa. Potilaan piilevien sydänongelmien tunnistaminen on tärkeää, koska tarkka taudin määrittäminen määrittelee mitä hoitomuotoa käytetään. (European Heart Journal 2012, viitattu 5.4.2016.)

Tavallisimpia vajaatoimintapotilaan oireita ovat hengenahdistus, painonnousu, turvotus ja uupumus. Hengenahdistusta ilmenee sairauden alkuvaiheessa pääsääntöisesti rasituksessa. Sairauden pahentuessa hengenahdistusta esiintyy myös levossa ja makuuasennossa. Vaikeaa vajaatoimintaa sairastavan potilaan onkin helpompi nukkua enemmän istuvassa asennossa. Nukkumista vaikeuttaa myös yöllinen lisääntynyt virtsaamisen tarve, sekä kuiva, hakkaava yskä. On tavallista, että sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan syke on tavallista korkeampi pienkin rasituksen johdosta. Yösnousun yhteydessä voi ilmetä huimausta. (Ahonen ym. 2012, 246.)

Akuutti sydämen vajaatoiminta syntyy äkillisesti ja vaatii nopean sairaalahoidon. Oireisto vaihtelee äkillisestä hengenahdistuksesta jopa verenkierron romahtamiseen. Akuutin vajaatoiminnan äärimäinen seuraus on keuhkopöhö. Mikäli akuutin sydämen vajaatoiminnan syy saadaan hoidettua, se ei välttämättä muutu krooniseksi, mutta taas krooninen vajaatoiminta voi muuttua nopeastikin akuutiksi. (Ahonen ym. 2012, 243–244.)

Sydämen vajaatoiminnan vaikeusastetta ja hoidon tehoa voidaan arvioida NYHA-luokituksen avulla (Kiema ym. 2013, 92). Luokitus ja oireet on selitetty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. NYHA-luokitus (Kvist, Kemppainen, Kiema & Miettinen 2013, viitattu 21.1.2016)

Luokka	Kuvaus
NYHA I	Ei merkittävää heikentymistä fyysisessä suorituskäytössä. Tavallinen fyysinen rasitus ei aiheuta hengenahdistusta, väsymystä tai sydämen tykytystä.

NYHA II	Fyysinen suorituskyky hieman rajoittunut. Tavallinen fyysinen rasitus aiheuttaa hengenahdistusta, sydämen tykytystä tai väsymystä.
NYHA III	Merkittävä suorituskyvyn heikkeneminen. Vointi levossa hyvä, mutta normaalia vähäisempikin rasitus aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä.
NYHA IV	Pienikin fyysinen rasitus aiheuttaa oireita. Oireita voi olla jopa levossa, ja ne lisääntyvät fyysisessä rasituksessa.

Sydämen vajaatoiminnan hoito perustuu perussairauden hoitoon ja oireiden lievittämiseen. Tärkeää on, että vajaatoimintaa aiheuttavaa sairautta hoidetaan. Se voi vaatia kajoavia toimenpiteitä (erilaiset leikkaukset, pallolaajennus, katetriablaatio jne.) potilaan hengen ollessa uhattuna, tai jos vajaatoiminnan oireet eivät helpota lääkähoidolla ja elämäntapamuutoksilla. Kajoavat toimenpiteet pyritään tekemään mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jonka jälkeen säädetään lääkehoito optimaaliselle tasolle. Sen jälkeen olennaisessa roolissa vajaatoiminnan hoidossa on potilaan ohjaus omahoitoon ja omaseurantaan. (Ahonen ym. 2012, 248–249.)

Sydämen vajaatoiminnan ennustetta parantavia lääkkeitä ovat ACE:n (angiotensiinikonvertaasin) estäjät tai AT2 –salpaajat eli angiotensiinireseptorin salpaajat. Lisäksi käytetään beetasalpaajia, diureetteja, digoksiinia ja antikoagulantteja. (Ahonen ym. 2012, 251.)

ACE:n estäjät parantavat sydämen pumppausvoimaa ja helpottavat sydämen työtä laajentamalla valtimoita ja laskemalla verenpainetta. Lisäksi ACE:n estäjät tehostavat diureettien vaikutusta ja hillitsevät stressihormonin haitallista vaikutusta. ACE:n estäjien käytön aloitus voidaan tehdä potilaan ollessa vielä oireeton ja se tapahtuu pienellä annostuksella ja haittavaikutuksia tarkkaan seuraten. Yleisimmät sivuvaikutukset näillä lääkkeillä ovat ärsytysyskä, liiallinen verenpaineen lasku, munuaisten vajaatoiminta ja hyperkalemia. AT2 –salpaajia käytetään, jos potilas ei voi käyttää ACE:n estäjiä. (Ahonen ym. 2012, 251.)

Beetasalpaajalääkitys pidentää vajaatoimintapotilaan elinaikaa ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Sitä suositellaan käytettäväksi yhdessä ACE:n estäjien kanssa. Beetasalpaajaa pidetään tarpeellisenä etenkin iskeemisen sydänsairauden aiheuttamassa vajaatoiminnassa. Beetasalpaajat hidastavat sykettä, keventävät sydämen työtä ja parantavat sydämen pumppaustehoa. Lisäksi ne estävät vakavia rytmihäiriöitä. Hoito aloitetaan pienellä annoksella ja sen suurennus tapahtuu varovaisuutta noudattaen ja sykettä sekä verenpainetta seuraten. (Ahonen ym. 2012, 251–252; Kiema ym. 2013, 94.)



Nestettä poistavia lääkkeitä eli diureetteja on syytä käyttää elimistöön kertyessä ylimääräistä nestettä. Diureettien vaikutuksesta virtsaneritys lisääntyy poistaen kehon ylimääräisiä nesteitä, nesteen poistuminen helpottaa hengenahdistusta ja vähentää turvotuksia. Niiden tavoitteena on, että potilaan kuivapaino säilyy mahdollisimman pienellä annoksella. Olennaista diureettien käytössä on, että potilas saa asianmukaisen ohjauksen niiden käyttöön osatakseen säätää annostusta painon mukaan ohjeistuksen sallimissa rajoissa. Asianmukainen käyttö vähentää sairaalahoidon tarvetta. Toisaalta väärinkäyttö johtaa helposti sairaalahoitoon. Ainoa tutkitusti vajaatoiminnan ennustetta parantava diureetti on spironolaktoni. (Ahonen ym. 2012, 252; Kiema ym. 2013, 95.)

Digoksiini estää vajaatoiminnan pahenemisvaiheita. Se hidastaa sydämen kammiorytmiä ja parantaa kammio toimintaa. Digoksiini saattaa kumuloitua elimistöön ja aiheuttaa digoksiinimyrkytyksen. Tämän vuoksi säännöllinen veren digoksiinipitoisuuden seuraaminen on tärkeää. (Ahonen ym. 2012, 252; Kiema ym. 2013, 95.)

Antikoagulantteja käytetään niillä vajaatoimintapotilailla, joilla on eteisvärinä. Antikoagulanttihoitoa voidaan käyttää myös potilaille joilla eteisvärinää ei ole. Etenkin vaikeassa taudinkuvassa voi olla perusteltua käyttää antikoagulanttia myös sinusrytmisillä potilailla, koska trombiinien ja embolioiden riski on kasvanut. (Kupari & Lommi 2004, viitattu 12.1.2016; Ahonen ym. 2012, 95.)

### **3.1 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus**

Hoitotyössä ohjaus on tavoitteellista toimintaa, jolla pyritään auttamaan ja potilasta muutosten tekemisessä omaa elämäänsä koskien. Ohjaussuhteessa vallitsee tasa-arvo. Potilas on aktiivisessa roolissa pohdittaessa muutoksen tarpeita ja ratkaisuja niihin. Hoitajan rooliin kuuluu tukea potilasta päätöksen teossa, ei esittää valmiita ratkaisuja. Ohjauksessa potilas saa tietoa auttamaan ratkaisujen tekemisessä. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä keskeistä on omahoidon ohjaus. Pää tavoitteena ohjauksella on sairauden hallinnassa pysyminen, joka vähentää kuolleisuutta ja parantaa elämän laatua sekä vähentää hoidosta aiheutuvia kuluja. Potilaan ohjaus heti diagnoosin jälkeen voi olla haastavaa, sillä potilas voi torjua sairautensa ja sen hoidon, eikä pysty omaksumaan ohjauksen

sisältöä. Siksi on tärkeää, että ohjauskertoja olisi useita ja asiat käydään läpi riittävän hitaasti. Havainnollinen ohjaus ja tuttu käsitteistö lisää ohjauksen ymmärtämistä ja sitä kautta omahoitoon sitoutumista. Lisäksi omaisten tukeminen ja huomioiminen omahoidon ohjauksessa on tärkeää. (Kvist, ym. 2013, viitattu 21.1.2016; Lommi 2015, viitattu 4.4.2016.)

Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin sydämen vajaatoimintapotilaiden omahoidon toteutumista kuukausi sairaalajakson tai vajaatoimintapoliklinikkakäynnin jälkeen. Tutkimuksessa todettiin, että lääkehoito toteutui parhaiten omahoidon osa-alueista. Lähes kaikki potilaat olivat vastanneet ottavansa lääkkeitä annettujen ohjeiden mukaisesti. Kuitenkin on todettu, että heikko sitoutuminen lääkehoitoon on yleinen ongelma. (Hujanen 2010, 53.)

Toiseksi parhaiten omahoito toteutui yhteyden otossa lääkäriin tai sairaanhoitajaan lisääntyneen hengenahdistuksen tai jalkojen turvotuksen vuoksi. Hieman alle puolet tutkimukseen osallistuvista potilaista ilmoittivat aina rajoittavansa nauttimaansa nestemäärää. 50 % potilaista kertoivat noudattavansa vähäsuolaista ruokavaliota. (Hujanen 2010, 53–54.)

Huonoiten itsehoito toteutui tutkimuksen mukaan päivittäisessä punnitsemisessä sekä säännöllisessä liikunnan harrastamisessa. Noin kolmasosa potilaista punnitsivat itsensä päivittäin. Säännöllistä liikuntaa harrasti alle 15 % tutkimukseen osallistuvista potilaista, ja alle 20 % ei harrastanut liikuntaa ollenkaan. Tutkimuksen huono tulos potilaiden liikkumisen suhteen selittää yhteyttä potilaan NYHA-luokitukseen, sillä tutkimukseen osallistuvat potilaat kuuluivat joko luokkaan III (vähäisempikin rasitus aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä) tai IV (oireita jo levossa, ja pienikin fyysinen rasitus lisää niitä). (Hujanen 2010, 55–56.)

Potilaan motivoiminen hoitoon sitoutumiseen on tärkeää. Avoin keskustelu myös potilaan läheisten kanssa auttaa päätösten tekemisessä elämäntapamuutoksessa. Sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksen alussa on tärkeää varmistua siitä, että potilas ymmärtää sairautensa syyt, ennusteen sekä mistä oireet johtuvat. Hoitosuunnitelman kertaaminen voi myös olla tarpeen. Myös perheen ja terveydenhuollon ammattilaisten tuki auttaa potilasta sitoutumaan omahoitoon. (Kvist, ym. 2013, viitattu 25.1.2016.)

Fyysisten oireiden arkielämää rajoittavat tekijät aiheuttavat luonnollisesti psyykkistä pahoinvointia potilaalle. Mielenvireys laskee, potilaalla voi esiintyä alakuloa ja ahdistuneisuutta, eikä hän välttä-

mättä ole tyytyväinen elämänlaatuunsa. Vajaatoimintaan liittyy myös hyvin kokonaisvaltaista uupumista ja jatkuvaa väsymystä. (Ahonen ym. 2012, 246–247.) On todettu, että noin 20 % sydämen vajaatoimintaa sairastavista potilaista kärsii masennuksesta. Potilaan ohjaaminen masennuksen tunnistamisessa on olennainen osa omahoidon ohjausta. Potilaan ohjaaminen masennuksen seuloontaan ja lääkeshoidon tarpeen arvioon on myös hoitajan tehtävä, mikäli potilaalla on masennuksen oireita. (Kvist, ym. 2013, viitattu 25.1.2016.)

Lievässä sydämen vajaatoiminnassa nesteiden käyttöä ei ole tarvetta rajoittaa, mutta vaikeassa vajaatoiminnassa nesteiden kohtuukäyttö auttaa ehkäisemään turvotusta ja vähentämään tarvetta diureeteille. Nesterajoitus vaikeaoireiselle potilaalle voi olla jopa 1,8-2l vuorokaudessa. Painon nopea nouseminen voi olla merkki nesteen kertymisestä kudoksiin ja ennakoida keuhkopöhöä. Tämä voidaan välttää tilapäisellä diureettiansnoksen nostolla. Nopeasta nesteenpoistumisesta seurannut kuivuma voi aiheuttaa sydämen minuuttitilavuuden pienenemistä, laskea verenpainetta, heikentää glomerulusfiltraatiota sekä aiheuttaa hyperkalemiata ja rytmihäiriöitä. (Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Normaalisuolaiseen ruokavalioon ohjaamiseen on syytä, sillä runsas suolan käyttö esimerkiksi nostaa verenpainetta, ja verenpainetauti on yksi sydämen vajaatoimintaa aiheuttavista sairauksista. Potilaalle voi olla tarpeen kertoa esimerkkejä tavallisimpien elintarvikkeiden suolapitoisuuksista. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 4.4.2016.)

Potilasta ohjataan tunnistamaan sydämen vajaatoiminnan pahenemisvaiheen merkit ja kerrotaan auttamiskeinot. Ennen aamiaista tapahtuva punnitus sekä mittaustulosten kirjaaminen on hyvä ottaa päivittäiseksi rutiiniksi. Potilasta ohjataan lisäämään tai vähentämään nesteenpoistolääkitystään oireidensa perusteella lääkärin määräämän ohjeen mukaisesti. Potilaalle on syytä kertoa, kuinka reagoida nesteenpoistolääkityksen, kuumeen, ripulin tai pahoinvoinnin aiheuttamaan nestehukkaan. (Kvist ym. 2013, viitattu 22.1.2016; Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Lääkehoitoon sitoutuminen vaikuttaa merkittävästi sydämen vajaatoiminnan hallinnassa pysymiseen. Siksi on tärkeää, että potilas osaa toteuttaa yksilöllistä lääkehoitoaan ja ymmärtää sen hyödyllisten vaikutusten tulevan esiin hitaasti. On tarpeen, että potilaalle ohjataan myös lääkkeiden mahdolliset haittavaikutukset, sekä autetaan tunnistamaan itsehoitolääkkeet, jotka voivat pahentaa sydämen vajaatoimintaa tai heikentää sydänlääkkeiden tehoa. Koska influenssa

voi pahentaa vajaatoiminnan oireita, vajaatoimintaoireiselle potilaalle suositellaan annettavaksi influenssarokote. Myös pneumokokkrokote voi olla tarpeen. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Elintavoilla voidaan vaikuttaa sydämen vajaatoiminnan riskiin ja sairastumisen jälkeiseen vointiin. Ylipaino kuormittaa verenkiertoelimistöä, siihen liittyy esimerkiksi kohonnut verenpaine ja uniapnea. Lisäksi ylipaino lisää riskiä muihin sydän- ja verenkiertoelimistön sairauksiin. Painon hallinnan ohjausta annetaan, mikäli potilaan painoindeksi ylittää 30kg/m<sup>2</sup>. Laihduttaminen on syytä toteuttaa hallitusti ja ohjatusti, kun akuuttivaihe on ohi ja vajaatoiminta on vakaa. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Kohtalaisessa ja vaikeassa vajaatoiminnassa voi esiintyä tahatonta laihtumista (sydänkakeksia). Kakeksia todetaan, mikäli potilas laihtuu yli 5 % 6-12 kuukaudessa, eikä hänellä ole ollut turvotuksia. Sitä voidaan ehkäistä monipuolisella, runsasenergisellä, mutta vähäsuolaisella ruokavaliolla ja säännöllisellä liikunnalla. Lisäravinteiden käyttö voi olla perusteltua vaikeaa vajaatoimintaa sairastavalle potilaalle, tai potilaalle, jolle kakeksia on jo kehittynyt. Huomionarvoista on se, että kudosturvotus voi korvata lihasten menetyksestä johtuvaa painonlaskua ja näin ollen paino voi pitkäänkin pysyä vakana. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Tupakoivaa potilasta ohjataan ja kannustetaan tupakoinnin lopettamiseen. Myös alkoholin käytön riskeistä on syytä kertoa. Mikäli potilaan alkoholin käyttö on runsasta, potilasta on syytä ohjata nauttimaan alkoholia korkeintaan 10-20g/vuorokausi (1-2 viinilasia/vuorokausi.) (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 18.3.2016.)

Säännöllinen ja monipuolinen liikunta ehkäisee lihaskunnon heikkenemistä, parantaa elämänlaatua vaikuttamalla myönteisesti oireisiin ja vähentää sairaalahoidon tarvetta. Liikuntaa pitäisi olla viitenä päivänä viikossa vähintään 30 min. kerrallaan. Liian vähäinen liikunta voi johtaa sydämen vajaatoiminnan etenemiseen. Potilaan motivointi liikuntaan ja tiedottaminen sen tuomista hyödyistä on tärkeä osa omahoidon ohjausta. Liikkumiseen kannustaminen on olennaisessa roolissa pahenemisvaiheen tai sydäntapahtuman jälkeen. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016; Lommi 2015, viitattu 4.4.2016.)

Unen aikaiset hengityshäiriöt vaikeuttavat potilaan jokapäiväistä arkea. Vakavasti ylipainoisen uniongelmiin merkittävä apu voi löytyä jälleen elämäntapojen muutoksista, kuten painonhallinnasta, tupakoinnin lopettamisesta ja alkoholin käytön lopettamisesta. Tarvittaessa potilas ohjataan unihäiriöiden vuoksi jatkotutkimuksiin ja hoitoon. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016.)

Sydämen vajaatoiminta ja sen lääkehoito voivat aiheuttaa ongelmia sukupuolielämässä. Niistä on syytä keskustella hienovaraisesti. (Lommi 2015, viitattu 4.4.2016.) Potilaalle ohjataan yksilöllisesti seksuaalielämään vaikuttavat tekijät. Jos vajaatoiminta on NYHA- luokassa II–IV, seksuaalinen aktiviteetti voi lisätä hengenahdistusta, tykytyksiä tai rintakipua. Nämä asiat potilaan on tärkeää tiedostaa. Mikäli oireita aiheutuu, on syytä ohjata kielenalusnitron käyttö seksuaalisen aktiviteetin aikana. (Kvist ym. 2013, viitattu 25.1.2016.) Jos potilas tarvitsee lääkehoitoa erektiohäiriöihin, sen käyttöönotossa on huomioonotettava, että vajaatoiminnan oireisto tulisi olla vakaa, eikä potilas tarvitse nitraattihoitoa (Lommi 2015, viitattu 4.4.2016).

## 4 PALAUTTEEN HANKKIMINEN KYSELYNÄ

Palautelomakkeella annettava palaute mahdollistaa palautteen antajan anonymiteetin. Mikäli kysymykset pysyvät seuraavaan palautteenkeräyskertaan samoina, tuloksia on mahdollisuus verrata. Paperisen kyselyn tulokset on mahdollista siirtää sähköiseen muotoon. Kyselylomakkeen haittana on, että sen laatiminen vie suhteellisen kauan aikaa, ja mahdollisiin jatkokysymyksiin ei ole mahdollisuutta. Kysymysten laatiminen on aikaa vievä työvaihe. Kysymykset on pystyttävä laatimaan tarkasti ja huolellisesti siten, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Näin tuloksista saadaan tarkempia ja ne kertovat niitä asioita, mitä halutaan tietää. (Salmela 1997, 81–82.)

Kysymysten laatimisessa haasteena on, että pienetkin erot esimerkiksi sanamuodossa voivat vaikuttaa merkittävästi tuloksiin. Työskennellessä sosiaali- ja terveysalalla on syytä miettiä, onko palautteen hankkiminen kyselymenetelmällä sopiva kyseiselle asiakasryhmälle. Jotta kyselytuloksia pystytään ja halutaan hyödyntää, kysymykset on laadittava niin, että tulokset ovat mahdollisimman yksiselitteisiä ja tulkinnanvara olisi mahdollisimman pieni. Keskeinen ajatus kyselyn laatimisprosessissa on myös se, että hyvä lomake ei synny hetkessä, vaan vaatii valmistelua ja esitestaimista. Prosessin tavoitteet on suhteutettava voimavaroihin. (Salmela 1997, 82–83.)

Kysymykset voivat olla joko strukturoituja tai avoimia. Strukturoitu kysymys sisältää valmiit vastausvaihtoehdot. Kysymyksen ollessa avoin, on kysymyksen jälkeen jätetty vain tyhjä tila vastausta varten. Useimmiten kyselylomake sisältää näitä molempia. Joissakin tapauksissa kysymys voi olla strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuoto, eli valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Tämän avulla yritetään saada esiin näkökulmia, joita ei ole osattu etukäteen ajatella. Avoimissa kysymyksissä vastaustilan määrittäminen on tärkeää. Vastaajalla usein on mielikuva, että hänen vastauksensa täytyy olla juuri tyhjän tilan kokoinen. Ammatillisen kielen kääntäminen asiakkaalle ymmärrettävämmäksi on usein tarpeen. (Salmela 1997, 89–90; Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2009, 198–199.)

Strukturoiduissa kysymyksissä voidaan käyttää asteikkoihin perustuvaa kysymystyyppiä. Kysymyksissä esitetään väittämä, ja vastaaja valitsee asteikolta, kuinka paljon samaa mieltä tai erimielistä hän on väittämän kanssa. Yksi tavallisimmin käytetyistä asteikoista on Likertin asteikko. Se on tavallisesti 4- tai 5-portainen asteikko. Likertin asteikon ääripäinä voi olla esimerkiksi täysin samaa

mieltä ja täysin eri mieltä. Vastaaja valitsee asteikolta parhaiten omaa käsitystä vastaava vaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2009, 200; Heikkilä 2014, 51.)

Palautteen hankkimisessa ongelmaksi voi muodostua huono vastausprosentti. Vastausmotivaatioon vaikuttaa lomakkeen ulkoasu. Myös saatekirjeen maininta palautteen hankkimisen tarkoituksesta voi vaikuttaa motivoivasti. (Salmela 1997, 86.) Hyvän lomakkeen tunnusmerkkejä ovat mm. selkeä ja siisti ulkonäkö, tekstin ja kysymysten asettelu on ilmavaa eikä lomake ole täyteen ahdettu. Kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan ja kysymykset etenevät loogisesti. Vastausohjeiden täytyy olla yksiselitteiset. Mikäli samaa aihetta koskevia kysymyksiä on useita, ne ryhmitellään kokonaisuuksiksi ja otsikoidaan selkeästi. Lomake ei voi olla liian pitkä, eli jokaisen kysymyksen tarpeellisuus on hyvä harkita tarkkaan. Olisi hyvä, jos lomake saa vastaajan tuntemaan, että juuri hänen vastaaminen on tärkeää. (Heikkilä 2014, 47.)

Kyselylomakkeen laatimisessa on useita vaiheita senkin jälkeen, kun ensimmäinen versio on valmis. Lomake esitestataan, jossa arvioidaan kysymysten sanallista muotoa ja ymmärrettävyyttä, sekä kysymysten sijoittelua. Paremman kuvan lomakkeen soveltuvuudesta saa esitestauksen jälkeen tehtävällä pilotoinnilla. Siinä lomake annetaan muutamalle satunnaisesti valitulle vastaajalle, lisäksi pyydetään kommentteja kysymyksistä. Lopullisen lomakkeen laatimisessa hyödynnetään kaikki mahdollinen esitestauksessa ja pilotoinnissa saatu palaute. (Salmela 1997, 94-95.)

## 5 PALAUTEKAAVAKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Tarve opinnäytetyöni tuotteelle, eli palautekaavakkeelle ilmeni, kun edellinen palautekaavake ei toiminut halutulla tavalla, eikä vastannut odotuksia. Sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivien järjestäjät kaipasivat konkreettisempaa palautetta potilailta kurssista. Opetuskoordinaattori Jonna Juntunen ja kardiologian osaston sairaanhoitaja Kristiina Kumpuniemen toiveena oli, että kehitän opinnäytetyönäni kokonaan uuden palautelomakkeen, jolla saadun palautteen avulla havaitaan kurssin kehittämistarpeet ja kurssiin voidaan tehdä muutoksia.

Palautekaavakkeen ideointiprosessi alkoi opinnäytetyön aloituskeskustelulla OYS:ssa. Tapaamiseen osallistui opinnäytetyön tekijän lisäksi opetuskoordinaattori Jonna Juntunen sekä marraskuun 2015 ensitietopäivästä vastannut sairaanhoitaja Kristiina Kumpuniemi kardiologian osastolta. Keskustelussa käytiin läpi aikataulutusta ja jonkin verran keskusteltiin yhteistyökumppanin toiveista kaavakkeen sisältöä ajatellen. Yhteistyökumppaneilla ei kuitenkaan ollut kovin tarkkaa kuvaa siitä, millainen palautelomake voisi palvella heidän tarpeitaan, joten sisällöstä vastaaminen jäi pääasiassa vastuulleni opinnäytetyöntekijänä. Päätettiin, että ensimmäisen luonnoksen valmistuttua saisin muutosehdotuksia ja sitä kautta tarkempia toiveita lomakkeen sisällöstä.

Kuten sisällöstä, myös visuaalisesta ilmeestä vastaaminen jäi päätettäväkseni. Yhdessä sovittiin ainoastaan, että kaavakkeesta pyrittäisiin tekemään selkeä A4-arkille mahtuva kokonaisuus, joka houkuttelisi vastaamaan ja antamaan palautetta.

Aloitin palautteenkaavakkeen luonnostelun tutkimalla kirjallisuutta palautteen hankkimisesta kyselynä. Sieltä saadun tiedon, pohjalta kohderyhmä mielessä pitäen luonnostelin kysymykset. Kysymysten määrittely tapahtui edellisen ensitietopäivien luentojen sekä teorian tiedon perusteella. Tutkin myös eri palautekaavakkeita suunnitellessani ulkoasua. Koska palautekaavakkeen täyttäjinä ovat eri-ikäiset potilaat, pyrin tekemään ulkoasusta mahdollisimman selkeän, jotta vastaamisen kynnyks olisi mahdollisimman matala. Luonnostelin myös kielellistä ulkoasua, jotta kysymykset olisivat yksiselitteisiä ja helposti ymmärrettäviä.

Palautekaavakkeen kehittäminen jatkui luonnosteluvaiheesta, jolloin luonnostellut kysymykset tiivistettiin ja ulkoasu saatettiin kyselykaavakkeen muotoon. Kaavakkeen fontiksi valitsin Calibrin ja fontin kooksi 12, jotta kirjaimet erottuisivat helposti toisistaan ja teksti olisi helposti luettavaa. Jaoin



kysymykset ensitietopäivien luentojen aiheiden mukaisesti, jotta kysymykset eivät olisi yhdessä ryppäässä. Palautteen antajan on myös helpompi muistaa, mitä luennot sisälsivät ja hänen on helpompi antaa kurssista palautetta. Luentojen otsikot korostin lihavoimalla tekstin. Luennoista kysyttyjen kysymysten jälkeen asetin myös yleisiä kysymyksiä kurssin ajankohdasta ja sisällön sopivuudesta.

Kysymystyyppiä valitsin strukturoidut kysymykset, joiden vastaukset perustuvat asteikkoon. Jokainen kysymys on väittämä, ja potilas valitsee Likert-asteikolta omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. Jokaisessa kysymyksessä halutaan tietää, saiko potilas riittävästi tietoa luennoista asiasta. Likert-asteikkoon valitsin neljä vaihtoehtoa, ne olivat ”täysin samaa mieltä”, ”lähes samaa mieltä”, ”hieman eri mieltä” ja ”täysin eri mieltä”. Vaihtoehtoa ”en osaa sanoa” en nähnyt tarpeellisenä tällaisissa kysymyksissä käyttää.

Palautekaavakkeen loppuun halusin antaa mahdollisuuden vapaaseen palautteenantoon kysymällä yhden avoimen kysymyksen, jos potilas on jäänyt kaipaamaan lisätietoa jostakin aiheesta, tai haluaa antaa muuta palautetta kurssista.

Käytin palautekaavaketta kaksi kertaa Oys:sta olevalla ohjaajallani Jonna Juntusella projektin aikana. Häneltä saadun palautteen mukaan muokkasin kaavaketta yhteistyökumppanin toiveiden mukaiseksi. Sain tekemästäni palautekaavakkeesta palautetta myös esittäessäni opinnäytetyön Oys:ssa. Sieltä tuli pieni muutosehdotus liittyen kaavakkeen ulkoasuun, joka myös toteutettiin.

## 6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arvioinnissa selvitetään projektin toimintaa ja sen aikaansaamia tuloksia. Projektiarvioinnissa erityisen tärkeää on projektin alussa luotujen tavoitteiden toteutumisen arviointi (Suopajarvi 2013, viitattu 30.3.2016). Projektin tulostavoitteena oli selkeä ja informatiivinen palautekaavake, jonka avulla potilaalla olisi matala kynnyks antaa palautetta ja lähtökohtana oli, että palautteen avulla ensitietopäiviä voidaan kehittää. Projektisuunnitelmavaiheessa asetin projektille myös laatutavoitteita, jotka olivat yhteneviä Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisemien terveystieteiden väärittävien laatukriteereiden (2001, 10–20) kanssa. Laatutavoitteet löytyivät kokonaisuudessaan kohdasta 1.2 projektin tavoitteet.

Projektin aikana saavutin projektin tulostavoitteen, eli kehitin palautekaavakkeen sydämen vajaatoiminnan ensitietopäiville. Projektin laatutavoitteet ohjasivat palautekaavakkeen laatimisessa, ja mielestäni onnistuin niiden saavuttamisessa. Sen sisältö on laadittu ensitietopäivien luentomateriaalien sekä sydämen vajaatoiminnan omahoidon ohjauksesta kerätyn teoreettisen perusteella. Kun palautekaavake otetaan käyttöön, sillä saadun palautteen avulla ensitietopäiviä voidaan jatkossa kehittää, jolloin terveyttä edistävä ja tukeva laatutavoite täyttyy. Tavoitteet selkokieliyys ja helppolukuisuus täyttyivät kysymysten muotoilussa ja visuaalisessa asettelussa. Palautekaavake miellyttää visuaalisesti silmää, koska se on selkeä ja kysymykset on jaoteltu sekä otsikoitu. Palautekaavake herättää mielenkiinnon antaa palautetta, ja samalla potilailla on mahdollisuus kerrata päivän aikana luennoituneet asiat.

Projektia eli palautekaavaketta oli arvioimassa opetuskoordinaattori Jonna Juntunen OYS:sta. Hän antoi palautetta palautekaavakkeesta sen vielä ollessa keskeneräinen. Palautekaavakkeen kysymykset olivat palautteen mukaan oikeista aihealueista, mutta niiden muoto oli väärä. Saadun palautteen avulla muokkasinkin kysymykset oikeaan muotoon, niin, että ne on kohdistettu juuri sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivään osallistuville potilaille. Näiden muokkauksen jälkeen palautekaavake hyväksyttiin. Oppilaitoksen puolesta toimivat ohjaajat hyväksyivät palautekaavakkeen ilman muutoksia, sillä se oli jo yhteistyökumppanin puolesta hyväksytty. Palautekaavaketta arvioivat vielä opinnäytetyön esitystä kuulemassa olleet opetuskoordinaattori Annukka Tuomikoski sekä sairaanhoitaja Hanna Säilynoja. Sieltä saadun palautteen mukaan kaavake oli tiivis ja selkeä kokonaisuus, joka houkuttelee vastaamaan. Heidän mukaan kysymykset oli hyvin aseteltu ja vastasivat sydämen vajaatoiminnan ohjauksen sisältöä. Lisäksi koettiin, että kun kysymykset on otsikoitu ja jaoteltu

luentojen mukaisesti, potilas käy päivän päätteeksi vielä läpi kuulemansa sisällön täyttäessään lomaketta ja tämä voi vahvistaa potilaan oppimiskokemusta. Sain myös pienet muutosehdotukset, jotka tein ennen palautekaavakkeen luovutusta ensitietopäivien järjestäjille.

### **Aikataulun arviointia**

Projekti käynnistyi syksyllä opinnäytetyön aloituskeskustelulla ja eteni projektisuunnitelmaan tekemäni aikataulun mukaisesti. Suunniteltu ja toteutunut aikataulu on esitetty kappaleessa 2.2 projektin vaiheet ja aikataulu (taulukko 2.)

Olin arvioinut projektisuunnitelmavaiheessa suurimmaksi riskiksi aikataulun pettämisen, syynä laskettu aikani, joka oli 10.4. Riskinä oli siis se, että raskauden vuoksi en olisi pystynyt projektiani toteuttamaan, tai että vauva olisi syntynyt etuajassa, enkä olisi ehtinyt saada palautekaavaketta valmiiksi. Palautekaavake valmistui ja sen luovutus yhteistyökumppanillekin tapahtui hieman suunniteltua aiemmin, eli maaliskuussa suunnitellun huhtikuun sijaan. Projektin sujui siis varsin jouhevasti ja opinnäytetyön esityksellekin järjestyi aika lyhyellä varotusajalla. Opinnäytetyön loppuraportin kirjoittaminen sujui aikataulun mukaisesti, tosin sen aloitus ja lopetus toteutui kuukautta suunniteltua aiemmin.

Työn eteneminen tuntui välillä hieman takkuiselta, sillä yksin tehdessä tuntui välillä siltä, että seinä tulee vastaan, kun yksin yrittää projektia toteuttaa. Sain kuitenkin kannustusta ohjaajiltani niin opilaitoksen kuin yhteistyökumppaninkin puolesta. Lisäksi apua tiedonhakuun sain kirjaston informaatikolta, mikä oli ensiarvoisen tärkeää. Projektin nopean etenemisen mahdollisti se, että opinnäytetyön lisäksi opiskelin vain yhdellä kurssilla, sillä muut opinnot oli jo suoritettu.

## 7 POHDINTA

### Oppimistavoitteiden toteutuminen

Projektin alussa asetin itselleni oppimistavoitteet. Jaoin ne asiasisältöön ja projektissa toimimiseen. Asiasisältöön liittyvänä oppimistavoitteena minulla oli syventyä sydämen vajaatoimintaan sairautena lääketieteen kannalta, sekä sen omahoitoon ja omahoidon ohjaukseen. Lääketieteellinen osuus sairaudesta on tärkeää ymmärtää työskennellessäni sairaanhoitajana, mutta omahoito ja sen ohjaus on hallittava, sillä ohjaaminen kuuluu sairaanhoitajan työnkuvaan. Laadukas omahoidon ohjaus vaikuttaa potilaan elämän laatuun ja vähentää sairaalahoitoja. Mielestäni olen saavuttanut tavoitteen syventyä sydämen vajaatoimintaan kootessani tietoperustaa ja sitä kautta minulla on hieman paremmin pohjaa alkaa käytännössä toteuttamaan potilaan ohjaamista työelämään siirtyessäni. Varsinaista oppimista tulee tapahtumaan valtavasti työkokemuksen kautta, kun ohjaustilanteet ovat todellisia ja saan työskennellä erilaisten ihmisten kanssa.

Toinen oppimistavoitteeni liittyy itse projektissa toimimiseen. Projektisuunnitelmaa tehdessäni tustuin kirjallisuuden kautta projektin eri vaiheisiin. Projektin aikana opin myös työskentelemään yksin. Hyvin usein projektin aikana kaipasin toista ihmistä jakamaan mielipiteitä ja tukemaan, mutta opettajien, sekä opinnäytetyön toimeksiantajan tuella ja ohjauksella on ollut valtava merkitys työn edistymiselle. Tärkeäksi koin myös aviomieheni antaman tuen. Hän antoi hyödyllisiä neuvoja opinnäytetyön tekemiseen ja lisäksi hän auttoi oikolukemalla kirjoittamaani tekstiä, sillä projektia yksin tehdessä voi omalle tekstille ns. "sokeutua."

Toisaalta yksin työskenteleminen on opettanut minua siihen, että ratkaisuja pitää osata tehdä myös itsenäisesti. Yksin projektissa toimiminen on mahdollistanut myös nopeaan aikatauluun, ja olen voinut joustavasti työskennellä opinnäytetyön kanssa juuri silloin kun minulle itselleni on sopinut. Projektin aikana olen myös saanut valmiuksia toimia ja neuvotella yhteistyökumppaneiden kanssa ja saanut varmuutta erilaisissa tilanteissa toimimiseen. Esimerkiksi opinnäytetyön esittäminen yhteistyökumppanille oli uutta ja erilaista, mutta koen siitä saaneeni varmuutta tulevaisuuden varalle.

Alun perin oppimistavoitteisiini ei kuulunut tiedonhakuun liittyvää tavoitetta, mutta koen, että tämän projektin myötä olen harjaantunut tiedonhaussa. Sähköiset tietokannat yleistyvät koko ajan, niiden käyttö on vaatinut opettelemista, ja apuakin on ollut hyvin saatavilla koulumme kirjaston työnteki-

jöiltä. Tätä arvostan suuresti. Koko opiskeluajan, mutta myös projektin aikana olen oppinut lähdekriittisyyttä, minkä koen olevan erityisen tärkeää haettaessa lääketieteeseen ja hoitotieteeseen liittyvää tietoa. Lisäksi olen oppinut tutustumaan kansainvälisiin tietolähteisiin sekä ylipäätään ymmärtämään mistä niitä voisi hakea.

### **Kehitystavoitteiden toteutuminen**

Työn alussa loin projektille pitkän ja lyhyen aikavälin kehitystavoitteet. Lyhyen aikavälin tavoitteena minulla oli palautekaavakkeen tuottamisen lisäksi oma valmistumiseni. Palautekaavake tuotettiin ja luovutettiin suunnitellussa aikataulussa yhteistyökumppanille. Koen onnistuneeni tässä tavoitteessa, sillä yhteistyökumppani oli tyytyväinen työhöni. Toinen tavoitteeni, eli valmistuminen ammattikorkeakoulusta on opinnäytetyön raportin valmistumisen jälkeen mahdollista, joten tämäkin kehitystavoite on mielestäni saavutettu.

Pitkän aikavälin tavoitteeksi asetin sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivien kehittämisen. Uskon, että projektini avulla ensitietopäivien kehittäminen on helpompaa, kun potilaalta voidaan saada informatiivisempaa palautetta kurssista kuin edellisellä palautelomakkeella. Palautekaavakkeen kehittäminen on jatkuva prosessi. Laatimaani palautelomaketta voidaan jatkossa kehittää, ja siihen yhteistyökumppanilla on luovutettu tädet oikeudet. Kehitysideaksi esitänkin, että palautekaavakkeen ulkonäöstä ja kysymyksistä pyydetäisiin ensitietopäivien yhteydessä palautetta potilailta ja kaikilta ensitietopäivien järjestäjiltä. Palautteet analysoitaisiin niin itse kurssin kuin kaavakkeenkin osalta, ja näiden pohjalta kaavaketta voidaan muokata tarvittaessa tarkoituksenmukaisemmaksi.

### **Palautekaavake**

Laatimani palautekaavake on ulkoasultaan selkeä ja houkuttelee vastaamaan. Tiukan aikataulun vuoksi palautekaavaketta ei ehditty testata varsinaisella kohderyhmällä, eli potilailla, jotka osallistuvat ensitietopäivään. Tämän vuoksi minulla ei ole tiedossa, kuinka palautekaavake toimi ja minkälaista palautetta sillä saatiin kerättyä. Koska en tiedä, kuinka palautekaavake on käytännössä toiminut, en voi tietää minkälaisia kehitystarpeita lomakkeessa on, vai onko niitä ollenkaan. Palautekaavakkeen kysymysten ja aihealueiden muodostaminen olisi saattanut ollut vaivattomampaa, jos tietoperustani olisi ollut laajempi ja olisin tutkinut uusimpia tutkimuksia ja julkaisuja kansainvälisistä lähteistä. Tietoperusta jäi kuitenkin hieman suppeaksi ajan puutteen ja tämän hetkisen perhetilanteeni vuoksi. Koin, että nyt on tärkeintä saada projekti valmiiksi, jotta opinnäytetyö ja sitä myöten valmistuminen ei olisi jäänyt roikkumaan. Helposti projekti olisi voinut jäädä kesken pitkäksikin aikaa pienen vauvan syntymän jälkeen, mikäli olisin laajentanut työtäni.

Sydämen vajaatoiminta on sairautena melko laajakirjoinen, koska sen syyt ovat moninaiset. Siksi siis potilasaineisto voi olla laaja. Potilasjoukkoon voi kuulua esimerkiksi nuoria ihmisiä, joilla on synnynnäisen sydämvian aiheuttama sydämen vajaatoiminta, tai ikääntyneitä korkean verenpaineen aiheuttamaa vajaatoimintaa sairastavia ihmisiä. Olisi hyvä, jos olisin voinut kohdentaa palautekaavakkeen kysymykset jokaiselle erilaista sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ryhmälle erikseen. Näin vajaatoiminnan omahoidon ohjaustakin voitaisiin paremmin kehittää. Toisaalta ensitietopäiville osallistuivat kaikki vajaatoimintaa sairastavat ihmiset, riippumatta sen aiheuttamista syistä. Siksi palautekaavakkeen kysymysten muodostaminen toi hieman haasteita. Jos ensitietopäivien potilasaineisto olisi eritelty tarkemmin, esimerkiksi alle 40- vuotiaisiin ja yli 40- vuotiaisiin potilaisiin, kysymysten muotoilu olisi voinut olla erilainen. Esimerkiksi liikkuminen on täysin erilaista 30-vuotiaalla ja 80-vuotiaalla ihmisellä, joten he todennäköisesti hyötyvät ja ehkä toivovatkin omahoidon ohjaukselta erilaisia näkökulmia. Kysymysten kohdentaminen erityyppisiä vajaatoimintoja sairastaville ihmisille olisi kuitenkin paisuttanut palautekaavaketta kohtuuttomasti, joten päädyin tekemään yhden lomakkeen johon kaikki potilaat vastaavat.

Palautekaavakkeen laatimisessa käytin hyväkseni tietotekniikan opettajan apua. Olin itse hahmotellut lomakkeen ulkomuotoa, mutta sen tekninen toteuttaminen oli itselleni haastavaa. Tähän sain erittäin tarpeellista apua tietotekniikan työpajasta. Lomakkeen kysymyksiä muotoilin muutamaa otteeseen, jotta ne olivat omasta mielestäni toimivia sekä täyttivät yhteistyökumppanin toiveet. Kysymysten muotoilussa oli otettava huomioon se, että todennäköisesti valtaosa kyselyyn vastaajista olisi iäkkäämpiä henkilöitä. Tämän vuoksi laadin kysymyksistä helppolukuisia ja helposti ymmärrettäviä riittävän suurella fontilla. Jos kyselyyn vastaaja ei ymmärrä kysymystä, tai ei näe lukea sitä kunnolla, ei voida olettaa, että kyselyn tulos on luotettava. Mietin myös sähköisen palautekyselyn mahdollisuutta. Sähköinen kysely esimerkiksi webropol-ohjelmalla laadittuna on varsin helppo toteuttaa. Kyselyyn on lisäksi helppo ja nopea vastata. Sähköisen kyselyn puolesta olisi puhunut myös se, että kyselyä on helppo muokata ja sen tulokset on helppo analysoida ohjelman avulla. Sähköinen palautelomake ei ehkä kuitenkaan olisi ollut tässä tapauksessa tarkoituksenmukainen. Välittömästi ensitietopäivän jälkeen paperisella lomakkeella kerättävää palautetta saadaan todennäköisesti paremmin kuin ensitietopäivän jälkeen internetin kautta tehtävällä kyselyllä. Lisäksi kohderyhmä todennäköisesti pitää perinteistä paperilomaketta helpompana vastausmuotona, kuin internet-kyselyä.

Prosessi kokonaisuudessaan eteni mielestäni melko nopeasti. Aktiivisen työskentelyn projektin etenemiseksi aloitin marraskuussa 2015 ja työ oli pääpiirteittäin valmis huhtikuun alussa, jolloin toimitin silloisen version työstäni opinnäytetyöni ohjaajille ja jäin itse äitiyslomalle. Tässä vaiheessa pohdinta oli keskeneräinen ja abstrakti kirjoittamatta. Saatua ohjaajien palautteet työstä, kirjoitin puuttuvat osiot valmiiksi. Mielestäni työ eteni kohtalaisen nopeasti eikä vastaan tullut erityisen vaikeita ongelmia. Yksi selkeästi työskentelyyn vaikuttava tekijä oli pitkällä ollut raskauteni. Pitkiä aikoja istuminen tuotti vaikeuksia, yönät kärsivät ja väsymys oli jokapäiväistä. Onneksi olin käynyt syksyllä kaikki muut jäljellä olleet opintoni, joten keväällä minulla ei ollut muuta työstettävää kuin opinnäytetyö. Jos minulla olisi opinnäytetyön lisäksi ollut muitakin opintoja käytävänä, olen melko varma, että opinnäytetyöprosessi olisi kärsinyt.

Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen työhöni. Lopputuote oli mielestäni hyvä ja käyttökelpoinen. En tosin tiedä minkälaisen vastaanoton se sai potilailta ja minkälaista palautetta sillä saatiin kerättyä. Sekä pitkän, että lyhyen aikavälin tavoitteet täyttyivät, projekti eteni aikataulussa ja päättyi ajallaan.

## 8 LÄHTEET

Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V. & Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö: Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. Helsinki: Sanna Pro Oy.

European Heart Journal. 2012. ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. Viitattu 5.4.2016, <http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/33/14/1787.full.pdf>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Hujanen, T. 2010 Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan itsehoidon toteutuminen ja terveyteen liittyvä elämänlaatu. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma.

Kiema, M., Meinilä, L. & Heikkilä, J. 2013. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoito. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 91.

Kiema, M., Meinilä, L. & Heikkilä, J. 2013. Sydämen kroonista vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjauksen tavoitteet ja sisältö. Teoksessa M. Mustajoki, A. Alila, E. Matilainen, M. Pellikka, M. Rasimus (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 96.

Kupari, M. & Lommi, J. 2004. Kapseli 34. Sydämen vajaatoiminta. Viitattu 12.1.2016, [http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159\\_kapseli\\_kapseli\\_34.pdf](http://www.fimea.fi/documents/160140/753095/17159_kapseli_kapseli_34.pdf).

Kvist, T., Kemppainen, V., Kiema, M. & Miettinen, H. 2013. Omahoidon ohjauksen sisällöt sydämen vajaatoimintapotilaan hoitotyössä. Hoitotyön suositus. Viitattu 21.1.2016, [http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men\\_vajaatoimintapotilaan\\_omahoito\\_18-2-2014.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Syd%C3%A4men_vajaatoimintapotilaan_omahoito_18-2-2014.pdf).



Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Lommi, J. 2011. Sydämen vajaatoiminnan syyt ja mekanismit. Teoksessa M. Mäki-Järvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka, S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 303.

Lommi, J. 2011. Vajaatoiminnan tutkimisen periaatteet ja oireiden tulkinta. Teoksessa M. Mäki-Järvi, R. Kettunen, A. Kivelä, H. Parikka, S. Yli-Mäyry (toim.) Sydänsairaudet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306.

Lommi, J. 2015. Sydämen vajaatoiminnan omahoito. Viitattu 18.3.2016, <http://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/sydamen-vajaatoiminnan-omahoito/>.

Parkkunen, N., Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 7. uudistettu painos. Helsinki: Projektijohtaminen Oy Risto Pelin.

Ruuska, K. 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum Media Oy.

Salmela, T. 1997. Asiakaspalautteen haaste. Helsinki: STAKES Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi, Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Viitattu 30.3.2016, <http://www.ulapland.fi/loader.aspx?id=a6d01dd9-baad-408a-a6fb-5e131cf74ef5>.

Hei!

Pyydämme teitä antamaan tällä lomakkeella palautetta sydämen vajaatoiminnan ensitietopäivästä. Palautteenne on meille tärkeää, jotta ensitietopäivää voidaan kehittää. Ympyröikää itsellenne sopiva vaihtoehto.

1= Täysin samaa mieltä  
2= Lähes samaa mieltä  
3= Hieman eri mieltä  
4= Täysin eri mieltä

#### Sydämen vajaatoiminta: syyt, diagnostiikka, hoitomuodot

Sain riittävästi tietoa sydämen vajaatoiminnan syistä	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa sairauteni hoitomuodoista	1	2	3	4

#### Sydämen vajaatoiminnan lääkehoito

Sain riittävästi tietoa oikein toteutetun lääkehoidon tärkeydestä	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa muiden käsikauppalääkkeiden/luontaistuotteiden yhteensopivuudesta omien lääkkeideni kanssa	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa omien lääkkeideni haittavaikutuksista	1	2	3	4

#### Sydämen vajaatoiminnan omahoito

Sain riittävästi tietoa vajaatoiminnan vaikeutumisen oireista	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa painon seurannan merkityksestä sekä nesteen käytön rajoituksista	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa sydänystävällisestä ruokavaliosta	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa tupakoinnin ja alkoholin käytön vaikutuksista sairauteeni	1	2	3	4

#### Sydämen vajaatoiminta ja liikunta

Sain riittävästi tietoa liikunnan tärkeydestä sydämen vajaatoiminnan omahoidossa	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa liikunnan aloittamisesta sairastumisen/pahenemisvaiheen jälkeen	1	2	3	4
Sain tietoa, milloin minun täytyy välttää tai keventää liikuntaa	1	2	3	4

Jatkuu kääntöpuolella

23.3.2016

1=Täysin samaa mieltä  
2=Lähes samaa mieltä  
3=Hieman eri mieltä  
4=Täysin eri mieltä

**Sairauden vaikutus mielialaan**

Sain riittävästi tietoa sairauden vaikutuksista mielialaan	1	2	3	4
Sain riittävästi tietoa masennuksen oireista	1	2	3	4

**Yleistä kurssista**

Kurssin sisältö vastasi odotuksiani	1	2	3	4
Kurssin kesto oli sopiva	1	2	3	4
Kurssin ajankohta oli sopiva	1	2	3	4

Jäitkö kaipaamaan lisätietoa jostakin aiheesta? Haluatko antaa muuta palautetta kurssista?

---

---

---

Kiitos palautteestanne!

23.3.2016